

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, TECNOLOGÍA MÉDICA Y NUTRICIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA



**POSTGRADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN
ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

*PROYECTO DE EDUCACIÓN EN MEJORAMIENTO DE
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL
MUNICIPIO DE TIPUANI 2002*

ALUMNA : Lic. ROSEMARY AVENDAÑO ESPINOZA

ASESORA : Dra. IVET SALAS MAINEGRA

LA PAZ - BOLIVIA

2001

Dedicatoria:

A mi madre, Rosa, por ser responsable de mi existencia y formación moral. A mi amiga, Dra. Lilian Felípez, por su valiosa comprensión y colaboración.

Agradecimientos

A mi tutora, Dra. Ivet Salas Mainegra, por haber guiado y orientado este trabajo. A las agentes comunitarias de salud, Yasira y Amalia, por su cooperación oportuna.

Índice

Resumen	
1. Planteamiento del problema.....	6
a) Situación Problemática.....	6
b) Problema.....	8
2. Antecedentes.....	9
3. Justificación del estudio.....	12
4. Fundamento teórico.....	14
4.1 Embarazo.....	14
4.2 Embarazo de alto riesgo.....	14
4.3 Control prenatal.....	14
4.4 Parto.....	15
4.5 Parto institucional.....	15
4.6 Parto domiciliario.....	15
4.7 Parto normal o de bajo riesgo.....	15
4.8 Parto vaginal o instrumental.....	15
4.9 Parto distócico.....	16
4.10 Factores de riesgo.....	16
4.11 Mortalidad materna.....	17
4.12 Causas de la mortalidad materna.....	17
4.13 Salud reproductiva.....	18
4.14 Atención en salud reproductiva.....	18
4.15 Calidad.....	18
4.16 Calidad de atención.....	18
4.17 Estrategia.....	20
5. Objetivos de intervención.....	21
5.1 Objetivo general.....	21
5.2 Objetivos específicos.....	21
6. Procedimientos.....	21

6.1 Tipo de estudio.....	21
6.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	21
a) Inclusión.....	21
b) Exclusión.....	21
6.3 Elementos éticos.....	21
6.4 Evaluación.....	21
6.5 Taller de mejoramiento de la calidad de atención del parto.....	22
6.5.1 Objetivo.....	22
6.5.2 Tema - contenido.....	22
6.5.3 Marco institucional.....	23
6.5.4 Finalidad.....	23
6.5.5 Producto.....	23
6.5.6 Beneficiarios.....	24
6.5.7 Circunstancias temporales y espaciales.....	24
a) Circunstancia temporal.....	24
b) Circunstancia espacial.....	24
6.5.8 Programa analítico.....	24
6.5.9 Presupuesto.....	25
a) Recursos Humanos.....	25
b) Recursos materiales.....	26
6.6 Educación interpersonal a la mujer gestante.....	26
6.6.1 Objetivo.....	26
6.6.3 Programa analítico.....	28
6.6.4 Marco institucional.....	30
6.6.5 Finalidad.....	30
6.6.6 Producto.....	30
6.6.7 Beneficiarios.....	30
6.6.8 Circunstancias temporales y espaciales.....	30
a) Circunstancia temporal.....	30
b) Circunstancia espacial.....	30

6.6.9 Presupuesto.....	30
a) Recursos Humanos.....	30
b) Recursos materiales.....	31
6.7 Educación no verbal, visual masiva.....	31
6.7.1 Objetivo.....	31
6.7.2 Tema- contenido.....	31
6.7.3 Programa analítico.....	32
6.7.4 Marco institucional.....	32
6.7.5 Finalidad.....	32
6.7.6 Producto.....	32
6.7.7 Beneficiarios.....	33
6.7.8 Circunstancias temporales y espaciales.....	33
a) Circunstancia temporal.....	33
b) Circunstancia espacial.....	33
6.7.9 Presupuesto.....	33
a) Recursos Humanos.....	33
b) Recursos materiales.....	33
7. Cronograma: año 2002.....	34
8. Bibliografía.....	35
Anexos.....	36

**PROYECTO DE EDUCACION EN MEJORAMIENTO DE
CALIDAD DE ATENCION DEL PARTO INSTITUCIONAL
MUNICIPIO DE TIPUANI 2002**

RESUMEN

El presente proyecto de educación tiene tres diseños de intervenciones importantes:

- 1) Capacitar al personal de salud en calidad de atención del parto,
- 2) Realizar una educación interpersonal entre personal de salud y mujer gestante en temas relacionados con la atención integral a la mujer embarazada, y
- 3) Realizar una comunicación visual por medio de afiches sobre temas del parto gratuito, su importancia y ventajas.

Este proyecto será ejecutado en coordinación con el personal de salud, Distrito de Salud y Municipio, para llegar a un consentimiento y conocimiento de las actividades a realizarse.

Los logros que se espera obtener en este proyecto son: una atención del parto institucional con calidad e incremento del conocimiento sobre temas relacionados con la gestante y el cambio de actitud de las usuarias beneficiadas.

1. Planteamiento del problema

a) Situación Problemática

Todos los países del mundo están convencidos en reducir las tasas de mortalidad materna e infantil. Esto se debe a que más de 25.000 mujeres mueren cada año por complicaciones del embarazo y el parto en América Latina y el Caribe. Cerca de 3.240.000 madres no pueden someterse a un control del embarazo, mientras que oirás 3.440.000 no reciben atención de parto en una institución de salud.¹

Al menos 1.000 mujeres mueren anualmente en BOLIVIA como consecuencia de complicaciones relativas del parto, según datos oficiales divulgados recientemente.²

El riesgo de mortalidad materna durante el embarazo y parto está dado en una proporción de 1 en 1.800 mujeres en países desarrollados. Este es de 1 en 1.300 mujeres en la región de América Latina y el Caribe. Y en Bolivia es de 1 en 26.³

El hecho que ciento de miles de mujeres mueran en el mundo, en el momento del parto constituye ante todo una injusticia social derivada de bajos niveles de valoración de la mujeres en la sociedad, el acceso inequitativo de empleo, la educación y falla en la asistencia básica de salud.⁴

La sociedad en muchos países de la región indígena, prevalecen numerosas barreras de tipo económico, geográfico y cultural que impide el acceso adecuado,

¹ Mortalidad Materna y Violencia por Omisión BOLIVIA 1999. Pág. 3

² Mortalidad Materna las principales causas son la pobreza y la falta de Educación BOLIVIA 1999 - 2000. Pág. 2

³ 3 Mortalidad Materna y Violencia por Omisión BOLIVIA 1999. Pág. 4

⁴ ídem. Pág. 6

oportuno y equitativo de las mujeres a servicios de salud con calidad,⁵ incluyendo la atención obstétrica esencial.

Bolivia como estrategia de reducir las tasas de infantil materna plantea el plan estratégico de salud e incorpora el seguro básico de salud que es un sistema nacional de aseguramiento creado en Diciembre de 1998 y puesto en funcionamiento en mayo de 1999 para otorgar prestaciones esenciales de salud a los niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil.⁶

En los tres primeros trimestres de las gestiones 2000 y 2001, el municipio de Tipuani -que como área de salud pertenece al distrito Caranavi Larecaja Tropical- se observó y verificó que las coberturas del parto institucional no alcanzaron a cumplir las metas establecidas del HIPIC - u. En el siguiente cuadro se sistematizan estos datos:

Tabla 1. Indicadores comparativos 2000-2001 del primero, segundo y tercer trimestre en atención a la mujer gestante.⁷

Indicadores	Gestión	2000	2001
Coberturas de controles prenatales nuevos		26,2%	31,0%
Porcentaje de captación de controles prenatales nuevos antes del 5° mes		37,8%	52,1%
Porcentaje de controles prenatales con 4 controles		28,2%	33,3%
Cobertura de parto institucional		14,2%	14,0%
Porcentaje de puerperio en relación a embarazos captados		40,9%	41,4%
Embarazos de alto riesgo en relación a embarazos captados		9,0%	13,5%

⁵ Ibídem, Pág. 6.

⁶ Principales problemas de Salud Pública BOLIVIA 1994 -1999.

⁷ Datos Estadísticos SNIS 2000 —2001 Primer semestre Tipuani.

El Hospital de Tipuani -cabecera de área- está calificado como centro de primer nivel, y se halla ubicado en la provincia Larecaja del Departamento de La Paz, a una distancia de 310 Km de la sede de gobierno. Tiene una diversidad de culturas, es una región cuyos pobladores se hallan dedicados a la explotación del oro como principal ingreso económico.

Al igual que en otros países, Bolivia -específicamente Tipuani- se conocen varios factores que influyen en la disminución del parto institucional, de los cuales mencionamos: la edad, factor socioeconómico, cultural, geográfico, poca actividad de promoción de maternidad segura, reducido impacto del compromiso del personal en prevención en salud, y el tipo de atención que se presta a la usuaria. La calidad de atención científico técnica constituye en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal manera que produzca el máximo de beneficio y el mínimo de riesgo para la salud de la usuaria.⁸

Ahí que hablando del parto humanizado damos mayor importancia al tipo de atención que recibe la usuaria y mejorar o cambiar en caso necesario velando siempre la diversidad sociocultural y respetando la individualización de la parturienta; tomando en cuenta que la relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal también hace referencia al interés que se tiene por las personas, el cual se demuestra dando un ambiente tranquilo, procedimiento adecuado.

b) Problema

¿Logrará la intervención en educación del mejoramiento de la calidad de atención, a su implementación, incrementar las coberturas de parto institucional con calidad de atención, en el hospital Tipuani el año 2002?

⁸ Campaña de Humanización del Parto año 2002.

2. Antecedentes

Al inicio de la presente década la Cumbre Mundial de la Infancia instó a los gobiernos del mundo y a la sociedad civil a unir fuerzas a favor de la reducción para el año 2000 de la mortalidad materna en un 50%. En la actualidad, esta meta no ha sufrido ningún cambio progresivo, significativo en la región de América latina y el Caribe.⁹

La atención prenatal por personal capacitado ha mejorado, al aumentar del 52% en 1994 al 70% en 1998. La atención del parto en servicio de salud también ha incrementado del 42% en 1994 al 56% en 1998, alcanzando una buena cobertura en Santa Cruz y en Tarija (78%) y se encuentra en niveles bajos en La Paz, Potosí y Chuquisaca (40%). En el estudio de la ENDSA 94 sobre los niveles de mortalidad materna en Bolivia, los resultados indican que el promedio nacional prácticamente se mantuvo constantemente de 416 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el período de 1984 a 1989 y de 390 en el período de 1989 a 1994.¹⁰

La iniciativa quinquenal -conocida como Plan de Acción Nacional- ofrece un enfoque multifacético del desarrollo y tiene como meta conseguir cuatro objetivos generales o pilares a favor de los bolivianos, oportunidad, equidad, institucionalidad y dignidad. El plan integra asimismo elementos institucionales, sociales y de infraestructura física, los cuales son esenciales para lograr el crecimiento sostenido del país.

El gobierno de Bolivia y el Banco Mundial lanzaron una iniciativa piloto, con la cual ambos llevarán a la acción una nueva estrategia para la lucha contra la pobreza y promover el progreso social y económico del país.

⁹ Mortalidad Materna y Violencia por Omisión BOLIVIA 1999.

¹⁰ ídem.

En el mes de abril de 1999, en Bolivia tuvo lugar una jornada científica sobre medicina humanizada y bioética en cooperación con la sociedad paceña de medicina familiar los temas desarrollados dieron origen a un fructífero cambio de ideas que abarca cuatro campos:¹¹

1. Política de Salud.
2. Ética Médica.
3. Investigación Médica y aplicada.
4. Educación.

El sistema boliviano, como reforma de salud, presenta la elaboración del Plan Estratégico de Salud. Este instrumento tiene como objetivo disminuir la tasa de morbilidad materna y del menor de cinco años, para lo cual se sustenta en tres pilares fundamentales que son:

1. Seguro Básico de Salud
2. Medicina Familiar
3. Escudo Epidemiológico.

El Seguro Básico de Salud fue implementado por:¹²

1. Problemas de salud de la niñez

2. Problemas de salud en la mujer

- Por cada 250 nacimientos, muere una mujer por complicaciones del embarazo y parto (10 veces más que el promedio latinoamericano);
- Un tercio de estas muertes se produce por complicaciones del aborto (una de las tasas más altas del mundo);

¹¹ Logros y Medicina Familiar BOLIVIA 1990.

¹² Ministerio de Salud y Previsión Social. Reglamento del D. S. 25265.

- Las muertes maternas dejan en la orfandad a cerca de 3.000 niños cada año;
- Una de cada 2 mujeres en Bolivia desea efectuar una planificación familiar y no tiene información ni acceso;
- El promedio de fecundidad de nuestro país es de 4,8 hijos por mujer, lo que supera el promedio de Sudamérica y el Caribe, que es de 3,4 hijos por mujer;
- En el Chaco, región del oriente, la amazonia, el promedio llega a 8 hijos por mujer;
- Más del 50% de las embarazadas presentan anemia y otros signos de desnutrición;
- 54 partos de cada 100 no son atendidos por personal capacitado.

3. Problemas de salud de la población en general

Las estrategias tomadas para ampliar la cobertura de atención según el S.B.S. serán:¹³

- Visitas domiciliarias y seguimiento;
- Visitas periódicas a comunidades sin servicio de salud;
- Pago de traslado de clientes en casos de emergencia; y,
- Atención por agentes de salud acreditados.

No se tiene evidencia de que en los últimos dos años se haya trabajado con todas las normativas y reglamentos en medicina familiar como se realizó con el Seguro Básico de Salud.

¹³ 13 ídem.

El éxito del S.B.S. depende de la funcionalidad de los procesos e instrumentos aplicados con agilidad y eficiencia para llegar a la satisfacción del cliente, considerando a éste como activo importante de la productividad en salud.

Es muy importante establecer o encaminar al personal de salud en los tres pilares fundamentales del Plan Estratégico de Salud, ya que nuestro gran problema es el incremento de muertes maternas, lo que exige una labor más compleja en la atención a la mujer en edad fértil, específicamente en el trato humanizado (equitativo, continuo) de la gestante hasta que concluya en un parto institucional.

3. Justificación del estudio

Bolivia, después de Haití, sigue siendo el país con la más alta tasa de mortalidad materna de América latina y el Caribe, es por ello que esta situación sigue siendo motivo de preocupación.¹⁴

Después de un año de que fuera puesto en funcionamiento el Seguro Básico de Salud, una evaluación indica que este sistema estaría contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna en Bolivia en la medida que se está incrementado el número de partos atendidos por el personal de salud, así como la cantidad de mujeres que asistieron a por lo menos cuatro controles prenatales.¹⁵

Un reporte reciente de estrategias para reducir la mortalidad materna en el Hospital de Yapacaní -uno de los centros de atención médica del Departamento de Santa Cruz-vinculados a la iniciativa LAMM de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), el Proyecto de Garantía de Calidad (QAP), ha estado brindando asistencia médica y técnica al Hospital desde inicios del año 2000.

Los criterios utilizados para las asignaciones del Ministerio de Salud fueron los siguientes:

¹⁴ Principales problemas de Salud Pública BOLIVIA 1994 -1999.

¹⁵ ídem.

- Cumplimiento de estándares
- Atención perinatal
- Satisfacción del paciente, y
- Cobertura institucional

Estos grupos han sido capacitados en el área de metodologías para el mejoramiento de la calidad, el desarrollo de estándares para cuidados obstétricos, medición de indicadores de dichos estándares, y la implementación de intervenciones para mejorar cuidados pre-parto y parto. Estos equipos multidisciplinarios (médico, enfermera, enfermeras auxiliares, técnicos, laboratorio, administrativo) tienen la función de mejorar procesos de las etapas prenatales y cuidados obstétricos durante el parto.

Por ello, es preocupación para el personal de enfermería las bajas coberturas de parto institucional en el Municipio de Tipuani, motivo por el cual este trabajo está dirigido a demostrar el tipo de atención cualitativa que recibe la usuaria. Producto del estudio diagnóstico realizado mediante una encuesta en noviembre de 2001, se pudo evidenciar que las usuarias identifican la mala calidad de atención en un 20,4 5%, el maltrato a los pacientes por parte del médico en un 63,60%. Las usuarias expresan criterios de calidad de atención a una buena atención en un 31,11%, buen trato en un 21,11%, control continuo en un 10%. Evaluando los resultados de la encuesta en relación al grado de conocimiento del seguro básico, de 99 personas alfabetas y analfabetas, no conocen el Seguro Básico de Salud el 8,08%, siendo el medio de información más común la radio en un 59,34% y el medio de información por personal de salud sólo el 26,37%. Midiendo el grado de conocimiento del parto gratuito, conocen el 78,8% y no lo conocen el 21,2%. En relación al tema de complicación del parto, el grado de conocimiento es de sólo 39,4%, mientras el 60,6% no lo conocen, (ver Anexo 2)

Con la intervención se desea promover el parto humanizado con calidad, mismo que se traduce en apoyo psicológico, respeto y ambiente adecuado e incrementar

los conocimientos en la atención a la gestante. Por otra parte, se brindará información sobre temas de la mujer gestante. La ejecución de este proyecto se evaluará mediante entrevistas, encuestas, talleres a usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (personal de salud). Con esto se espera ampliar la cobertura en el parto institucional. La intervención es factible y oportuna por la población en riesgo.

4. Fundamento teórico

4.1 Embarazo

Proceso fisiológico normal de la mujer en edad fértil que se inicia con el desarrollo del producto fecundado y termina en el parto.¹⁶

4.2 Embarazo de alto riesgo

Mujer gestante que tiene una probabilidad de sufrir algún daño fisiológico en el embarazo, parto o puerperio que pueden producir mortalidad de la madre y el niño.

4.3 Control prenatal

Es la visita periódica y sistemática de la embarazada con integrantes del equipo de salud para: vigilar la evolución del proceso de la gestación; prevenir factores de riesgo; detectar y tratar oportuna y adecuadamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando corresponda; entregar contenidos educativos; y lograr un parto en las mejores condiciones de la salud de la madre y el niño. El control prenatal tiene tres condiciones:¹⁷

1. Precoz;
2. Periódico
3. Participativo

¹⁶ Sánchez E. Donoso, "Obstetricia". 3a edición. 1997, Salesianos. Pág. 23.

¹⁷ Ibídem, Pág. 59.

4.4 Parto

Conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto y los anexos uterinos desde la cavidad uterina al exterior a través del canal del parto¹⁸.

4.5 Parto institucional

Proceso fisiológico mediante el cual el feto es expulsado por las contracciones uterinas atendido en un hospital.¹⁹

4.6 Parto domiciliario

Proceso fisiológico mediante el cual el feto es expulsado por las contracciones uterinas atendido en el domicilio²⁰

4.7 Parto normal o de bajo riesgo

Proceso fisiológico normal mediante el cual el feto es expulsado por las contracciones uterinas que concluye sin complicaciones.

4.8 Parto vaginal o instrumental

Proceso fisiológico en el que intervienen medios instrumentales (fórceps o ventosa extractora) por condiciones de peligro de la mujer y del niño. Las indicaciones para esta técnica son: a) materna: enfermedades cardíacas, pulmonares, infecciones intra parto, agotamiento, parto prolongado, b) Fetal: providencia de cordón, desprendimiento prematuro de placenta y otros.²¹

¹⁸ Sánchez E. Donoso, Op. Cit. Pág. 189.

¹⁹ Atención a la mujer y el recién nacido. Ministerio de Salud y Previsión Social. La Paz, Bolivia. 1996. Pág. 169.

²⁰ ídem.

²¹ Sánchez E. Donoso, Op. Cit. Pág. 134.

4.9 Parto distócico

Trabajo de parto difícil que se caracteriza por un proceso anormal, lento del trabajo de parto, y es consecuencia de cuatro anomalías diferentes que pueden ocurrir solas o en coordinación:²²

- Anomalías de la fuerza expulsiva.
 - Fuerzas uterinas insuficientes, fuertes o inapropiadas.
 - Fuerzas musculares voluntarias inadecuadas durante el segundo estadio del trabajo de parto.
- Anomalías de la presentación, posición o desarrollo del feto.
- Anomalías de la pelvis ósea materna, es decir, de las contracciones pelvianas.
- Anomalías del canal del parto diferentes de las de la pelvis ósea que constituyen un obstáculo para el descenso local.

4.10 Factores de riesgo

Aquellas características o atributos biológicos, sociales y ambientales que, cuando están presentes en el individuo, se asocian con un aumento de probabilidad de experimentar un daño. Los factores de riesgo son:²³

- a) Riesgo preexistente; están la edad (menos de 18 y mayor de 35 años), la paridad (la primera o después del quinto hijo); los intervalos cortos de embarazo (menor a dos años), la pobreza, el analfabetismo, los malos hábitos de higiene, gestante con servicios de salud alejados.

²² Idem, Pág. 287.

²³ Prevención de la mortalidad materna en las Américas. OPS. 1999. Pág. 8.

- b) Enfermedades pre — existentes: enfermedades venéreas, SIDA, la tuberculosis, infecciones crónicas, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas y renales.
- c) Riesgos que aparecen durante el embarazo: anemia, diabetes, infecciones, el bajo aumento de peso o exceso, embarazos múltiples, embarazo con mala presentación, el abuso del alcohol, drogas, tabaco y riesgos ocupacionales.
- d) Riesgos que se presentan durante el parto: problemas de presentación del feto, las septicemias, peligros asociados con la anestesia, hemorragia durante el parto, parto prematuro o prolongado, ruptura prematura de membrana y riesgos del post-parto que son: hemorragia e infección.

4.11 Mortalidad materna

Es la proporción de defunciones de mujeres en edad fértil por causas obstétricas o asociadas en relación al embarazo, parto y puerperio.²⁴

4.12 Causas de la mortalidad materna

Las diferentes causas de la mortalidad materna son:²⁵

- b) Muertes maternas por causas obstétricas directas: abortos inducidos, hemorragia, infecciones, parto obstruido, eclampsia, etc.
- c) Muertes maternas por causas obstétricas indirectas, están las enfermedades concomitantes: anemia, malaria, hepatitis, tuberculosis

Estas son enfermedades cuyo curso se agrava con el embarazo y el parto.

²⁴ La mortalidad materna en la región andina: una estrategia evitable. Edit. Santa Cruz, BOLIVIA, 1993. Pág. 5.

²⁵ Idem. Pág. 7.

4.13 Salud reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de la mera ausencia de las enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la posibilidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo, con qué frecuencia.

4.14 Atención en salud reproductiva

"Conjunto de técnicas, métodos y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva".²⁶

Características: lo constituyen la salud materna y perinatal, planificación familiar, detección precoz de cáncer cérvico uterino, prevención y manejo de enfermedades de transmisión sexual.

Cómo se aplica: su modo de aplicación en el sistema boliviano de salud es mediante el programa de atención a la mujer en edad fértil por medio del Seguro Básico de Salud.

4.15 Calidad

El conjunto de características de una entidad que le confiere la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas.²⁷

4.16 Calidad de atención

Relación entre los medios y recursos disponibles o necesarios, su utilización pertinente y los resultados traducidos en las mayores mejoras posibles en salud y

²⁶ Atención a la mujer y el recién nacido. Ministerio de Salud y Previsión Social. La Paz, Bolivia. 1996. Pág. 23.

²⁷ Sánchez E. Donoso, Op. Cit. Pág. 29.

en una atención saludable. Son componentes básicos de calidad de atención: la privacidad, la confidencialidad, la atención individualizada, el respeto a la cultura, el trato respetuoso, la confianza y la resolución del problema.²⁸

Para lograr el mejoramiento de la calidad de atención, se considera tres pasos importantes:



Sobre la gestión administrativa de calidad, se concentra en cuatro temas:²⁹

1. Comprensión de las necesidades y expectativas de los usuarios - clientes.
2. Planeación estratégica local.
3. Comprensión del proceso de prestación de servicios.
4. La medición del desempeño.
5. Un método de trabajo en equipo para el mejoramiento continuo de los procesos.

²⁸ Idem, Pág.21.

²⁹ Apuntes metodológicos sobre mejoramiento de calidad de atención, Proyecto Q. A. P. Bolivia, julio del 2000.

Un enfoque sistémico del mejoramiento de calidad de atención aborda tres puntos: insumos/recursos; proceso/actividades realizadas, para garantizar resultados/productos de la calidad y mejoramiento de la atención.



4.17 Estrategia

Existen dos tipos de estrategia:³⁰

- a) Estrategia general, que consiste en la lucha contra el analfabetismo, desempleo, desigualdad social y económica. La planificación de estrategias debe ser lo suficientemente flexible como para adaptarse a circunstancias locales, respetando los valores, costumbres y creencias de la comunidad a las que están dirigidas.
- b) Estrategias específicas. Están basadas en la educación en salud sexual y reproductiva, utilización del enfoque de riesgo, organización de los servicios de salud según niveles de atención (deficiencia y actividad), capacitación del personal, mejoramiento del abastecimiento básico para la atención prenatal y parto, y elaboración de proyectos de investigación.

³⁰ La mortalidad materna en la región andina: una estrategia evitable. Edit. Santa Cruz, Bolivia, 1993. Pág. 27.

5. Objetivos de intervención

5.1 Objetivo general

Implementar una estrategia de capacitación para mejorar la atención de las mujeres gestantes en el hospital Tipuani.

5.2 Objetivos específicos

- 1) Diseñar un taller de calidad de atención del parto para el personal de salud.
- 2) Diseñar e implementar el proyecto de educación no verbal, visual masiva.
- 3) Diseñar un proyecto de educación personalizada.

6. Procedimientos

6.1 Tipo de estudio

El estudio que se desarrollará es descriptivo y aplicado.

6.2 Criterios de inclusión y exclusión

a) Inclusión

- a. Mujeres gestantes del municipio de Tipuani.

b) Exclusión

- b. Mujeres no gestantes del municipio de Tipuani.

6.3 Elementos éticos

Carta de consentimiento para la ejecución del Proyecto, dirigida al municipio, a las OTB, al Distrito de Salud y al Director del hospital de Tipuani (Ver Anexo 3).

6.4 Evaluación

Evaluación mensual de los indicadores a elaborarse en el taller.

Realizar una encuesta anual para evaluar el grado de satisfacción de las usuarias. Los datos para la evaluación serán obtenidos según la fuente del indicador (historia clínica, registros, encuestas).

La evaluación se realizará de acuerdo al grado de conocimiento que tenga cada usuaria y al impacto en relación a los implementos de los indicadores que se presenten en el municipio. La recolección de datos se basa en informes (SNIS) y técnicas de evaluación de conocimiento (pruebas escritas).

La evaluación se realizará de acuerdo al grado de conocimiento que tenga cada usuaria y la población en general en relación al cambio de actitud positiva hacia el parto institucionalizado. La recolección de datos se basa en informes (SMS) y técnicas de evaluación de conocimiento (pruebas escritas).

6.5 Taller de mejoramiento de la calidad de atención del parto

6.5.1 Objetivo

Mejorar la calidad de la atención del parto de acuerdo a indicadores extraídos de normas del Programa de la Mujer Gestante.

6.5.2 Tema – contenido

Temas	Contenidos
Introducción al mejoramiento de la calidad	El paradigma moderno de mejoramiento en la calidad de atención. Garantía de calidad y sus actividades importantes Enfoque sistémico: un concepto fundamental de mejoramiento
Comprensión de las necesidades y expectativas de los usuarios	Necesidades de usuarios externos Necesidades de usuarios internos Expectativa de la institución

Planeación estratégica local	Misión Visión Valores Acciones estratégicas
Mejoramiento de la calidad de atención	Resolución rápida del problema Resolución del problema basada en equipo Identificación del problema Análisis del problema Desarrollo de intervenciones Implementación e intervención
Elaboración de estándares	Definición de estándares Característica de los estándares Uso y tipo de estándares Definición de indicadores Diseño de indicadores de calidad
Medición y evaluación de indicadores de calidad	Tipo de información Gráficos estadísticos

6.5.3 Marco institucional

Las instituciones responsables serán el Municipio y el Hospital de Tipuani.

6.5.4 Finalidad

La finalidad es la de mejorar los cuidados pre - parto y post - parto.

6.5.5 Producto

Elaboración de estándares e indicadores mediante normas establecidas en el Programa de la Mujer Gestante

6.5.6 Beneficiarios

Directos: personal de salud del municipio de Tipuani. Indirectos: Usuarías gestantes.

6.5.7 Circunstancias temporales y espaciales

a) Circunstancia temporal

Gestión 2002

b) Circunstancia espacial

Localización física: Hospital Tipuani

Cobertura: población gestante del municipio de Tipuani

6.5.8 Programa analítico

Tema	Objetivo	Contenido	Medios de enseñanza	Forma de enseñanza	Responsable
Introducción al mejoramiento de la calidad	Conocer aspectos generales del mejoramiento de la calidad de atención	El paradigma moderno de mejoramiento en la calidad de atención. Garantía de calidad y sus actividades importantes Enfoque sistémico: un concepto fundamental de mejoramiento	Audiovisuales: Retroproyectora y videos	Participativo	Lic. Avendaño
Comprensión de las necesidades y expectativas de los usuarios	Informar sobre las necesidades de los usuarios internos y externos y sus posibles expectativas	Necesidades de usuarios externos Necesidades de usuarios internos Expectativa de la institución	Retroproyectora	Trabajo en equipo	Lic. Avendaño

Planeación estratégica local	Realizar la elaboración de misión, visión institucional	Misión Visión Valores Acciones estratégicas	Rotafolio	Trabajo en equipo	Lic. Avendaño
Mejoramiento de la calidad de atención	Reconocer el tipo de resolución de cada problema en base a los pasos establecidos	Resolución rápida del problema Resolución del problema basada en equipo Identificación del problema Análisis del problema Desarrollo de intervenciones Implementación e intervención	Retroproyector a y papelógrafos	Trabajo en equipo y participativo	Lic. Avendaño
Elaboración de estándares	Realizar estándares e indicadores de calidad de acuerdo a normas establecidas	Definición de estándares Característica de los estándares Uso y tipo de estándares Definición de indicadores Diseño de indicadores de calidad	Rotafolio	Trabajo en equipo y participativo	Lic. Avendaño
Medición y evaluación de indicadores de calidad	Evaluar indicadores establecidos en el taller anterior	Tipo de información Gráficos estadísticos	Rotafolio	Trabajo en equipo	Lic. Avendaño

6.5.9 Presupuesto

a) Recursos Humanos

Facilitadores de mejoramiento de calidad de atención

Personal de Salud del Municipio de Tipuani

Personal de apoyo

b) Recursos materiales

Detalle	Cantidad	Precio unitario	Total Bs
Alquiler de una Retroproyectora	1	-	-
Láminas de acetato	20	1,50	30,00
Marcador de acetato	6	3,50	21,00
Papel sábana	30	0,50	15,00
Marcadores gruesos	12	2,00	24,00
Refrigerio	15	7,50	112,50
Alimentación	3	30,00	90,00
Fotocopias de la guía de calidad de atención	120	0,10	12,00
Pasajes de Unutuluni a Tipuani	3	120	360,00
Contingencias (10%)	1	66,40	66,40
Total			730,95

6.6 Educación interpersonal a la mujer gestante

6.6.1 Objetivo

Brindar al proveedoras), gestantes del municipio de Tipuani información simple, clara, concisa y precisa de temas relacionados con atención de la mujer gestante.

Tema	Contenido
Seguro Básico de Salud	Prestaciones Ventajas Condiciones
Embarazo	Naturaleza del embarazo Cambios fisiológicos y psicológicos Complicaciones Riesgos

Embarazo de alto riesgo	Definición Tipo de riesgos Cuidados y responsable Prevención
Control prenatal	Concepto Importancia Cuidados según edad gestacional Vacuna DTT Administración de sulfato ferroso
Parto	Parto de bajo riesgo Parto de alto riesgo Parto institucional - importancia y ventajas para la madre y el niño Complicaciones del parto Cesárea
Psicoterapia del parto	Importancia de los ejercicios respiratorios Medios de relajación Comodidad y ejercicios de preparación para el trabajo de parto
Puerperio	Concepto Importancia Complicación del puerperio Administración de vitamina A
Planificación familiar	Concepto Importancia Métodos de planificación familiar Ventajas y desventajas de cada método

6.6.3 Programa analítico

Tema	Objetivo	Contenido	Medios de enseñanza	Forma de enseñanza	Responsable
Seguro Básico de Salud	Difundirlas prestaciones del Seguro Básico	Prestaciones Ventajas Condiciones	Videos, rotafolio, grabaciones	Participativa	Lic. Avendaño
Embarazo	Lograr que las gestantes reconozcan las complicaciones del embarazo y los cambios fisiológicos que existen	Naturaleza del embarazo Cambios fisiológicos y psicológicos Complicaciones Riesgos	Videos, rotafolio	Participativa y trabajo en grupo	Lic. Avendaño

Tema	Objetivo	Contenido	Medios de enseñanza	Forma de enseñanza	Responsable
Embarazo de alto riesgo	Mejorar los conocimientos y cuidados del embarazo de alto riesgo	Definición Tipo de riesgos Cuidados y responsable Prevención	Videos, rotafolio y papelógrafos	Participativa y trabajo en grupo	Lic. Avendaño
Control prenatal	Obtener conocimiento y cambio de actitud en relación al control prenatal	Concepto Importancia Cuidados según edad gestacional Vacuna DTT Administración de sulfato ferroso	Videos, rotafolio	Participativa	Lic. Avendaño
Parto	Incrementar conocimientos acerca del parto sin riesgo y con	Parto de bajo riesgo Parto de alto riesgo Parto	Videos, rotafolio	Participativa	Lic. Avendaño

	alto riesgo y sus complicaciones	institucional - importancia y ventajas para la madre y el niño Complicaciones del parto Cesárea			
Psicoterapia del parto	Practicar la psicoterapia en todas las gestantes	Importancia de los ejercicios respiratorios Medios de relajación Comodidad y ejercicios de preparación para el trabajo de parto	Rotafolio	Participativa	Lic. Avendaño
Puerperio	Conocer la importancia del control de puerperio y sus complicaciones	Concepto Importancia Complicación del puerperio Administración de vitamina A	Rotafolio	Participativa	Lic. Avendaño
Planificación familiar	Brindar conocimiento y facilitar los métodos	Concepto Importancia Métodos de planificación familiar Ventajas y desventajas de cada método	Videos	Trabajo en grupo	Lic. Avendaño

6.6.4 Marco institucional

La institución responsable será el Hospital de Tipuani.

6.6.5 Finalidad

La finalidad es la de apoyar al proveedora) de servicios de obstetricia con información simple, clara, concisa y precisa para la familia y usuaria en el uso de técnicas, habilidades y destrezas.

6.6.6 Producto

Conocimientos en temas relacionados con la atención integral de la mujer gestante.

6.6.7 Beneficiarios

Indirectos: Usuaris gestantes.

6.6.8 Circunstancias temporales y espaciales

a) Circunstancia temporal

Gestión 2002

b) Circunstancia espacial

Localización física: Municipio de Tipuani.

Cobertura: población gestante de las comunidades Tipuani, Chima, Unutuluni, Chuquini, San Juanito y Cangallí.

6.6.9 Presupuesto

a) Recursos Humanos

Facilitadores para la educación interpersonal Personal de apoyo.

b) Recursos materiales

Detalle	Cantidad	Precio unitario	Total Bs
Alquiler de un VHS	1	160,00	160,00
Videos	5	25,00	125,00
Papel sábana	30	0,50	15,00
Marcadores gruesos	12	2,00	24,00
Refrigerio	100	10,00	1000,00
Pasajes para visitar las comunidades	1	360,00	360,00
Contingencias (10%)	1	168,40	168,40
Total			1852,40

6.7 Educación no verbal, visual masiva

6.7.1 Objetivo

Contribuir al conocimiento y cambio de actitud en salud de las mujeres gestantes del municipio de Tipuani por medio de mensajes difundidos en carteles.

6.7.2 Tema - contenido

Tema	Contenido
Seguro Básico de Salud	Prestaciones Ventajas
Parto institucional	Importancia Ventajas para la madre y el niño
Derechos de la mujer gestante	Derechos de salud Derechos laborales

6.7.3 Programa analítico

Tema	Objetivo	Contenido	Medios de enseñanza	Forma de enseñanza	Responsable
Seguro Básico de Salud	Difundir conocimientos de las prestaciones y ventajas del Seguro Básico de Salud	Prestaciones Ventajas	Afiches	Comunicación visual	Lic. Avendaño
Parto institucional	Lograr que las gestantes prioricen el parto institucional	Importancia Ventajas para la madre y el niño	Afiches	Comunicación visual	Lic. Avendaño
Derechos de la mujer gestante	Reconocer los derechos de la mujer gestante	Derechos de salud Derechos laborales	Afiches	Comunicación visual	Lic. Avendaño

6.7.4 Marco institucional

Las instituciones responsables serán el municipio el Hospital de Tipuani.

6.7.5 Finalidad

La finalidad es la de proveer información sobre el parto institucional gratuito y sus ventajas.

6.7.6 Producto

Conocimientos en temas relacionados con la atención gratuita de la mujer gestante.

6.7.7 Beneficiarios

Indirectos: Usuarías gestantes y población en general.

6.7.8 Circunstancias temporales y espaciales

a) Circunstancia temporal

Gestión 2002

b) Circunstancia espacial

Localización física: Hospital de Tipuani y el centro de salud de Unutuluni.

Cobertura: población gestante y general del municipio de Tipuani.

6.7.9 Presupuesto

a) Recursos Humanos

Diseñador gráfico

Personal de apoyo

b) Recursos materiales

Detalle	Cantidad	Precio unitario	Total Bs
Imprenta	30	33,30	1.000,00
Contingencias (10%)	1	100,00	100,00
Total			1.100,00

7. Cronograma: año 2002

Mes / Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Reunión técnica con el municipio	✓			✓			✓			✓		
Reunión técnica de evaluación anual con el municipio												✓
Taller de calidad de atención	✓	✓	✓									
Implementación de estándares				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación de estándares						✓		✓		✓		✓
Realización de una encuesta de satisfacción de las usuarias gestantes												✓
Diseño y concertación con el personal de salud de mensajes para la atención del parto	✓											
Implementación de los mensajes				✓								
Evaluación y análisis del impacto de los mensajes según indicadores							✓					✓
Adquisición de medios audiovisuales	✓											
Organización de las mujeres gestantes	✓											
Reunión con las mujeres gestantes de Chima, Tipuani, Cangallí y San Juanito				✓		✓		✓		✓		
Reunión con las mujeres gestantes de Unutuluni y Chuquini					✓		✓		✓		✓	
Evaluación anual del grado de conocimiento de las gestantes												✓
Análisis de los indicadores en la atención a la mujer gestante												✓

8. Bibliografía

1. Apuntes metodológicos sobre mejoramiento de calidad de atención, Proyecto Q. A. P. Bolivia, julio del 2000.
2. Atención a la mujer y el recién nacido. Ministerio de Salud y Previsión Social. La Paz, Bolivia. 1996.
3. Boletín informativo - Logros y Medicina familiar BOLFVIA 1990 - INTERNET
4. Calidad de atención de Enfermería 1999 Internet
5. Campaña de humanización del Parto. AÑO 2002 - INTERNET
6. Instituto Nacional de Estadística - Encuesta Nacional de Demografía y Salud Bolivia, 1994
7. La mortalidad materna en la región andina: una estrategia evitable. Edit. Santa Cruz, Bolivia, 1993.
8. Mortalidad Materna las principales causas son la pobreza y la falta de educación Bolivia 1999-2000 INTERNET
9. Principales problemas de Salud Pública BOLIVIA 1994 —1999 INTERNET
10. UNICEF TACRO - Mortalidad materna y violencia por omisión Bolivia 1999 INTERNET.

ANEXOS

Anexo 1

Boletas de encuesta

ENCUESTA A USUARIO EXTERNO

1. ¿Cuántos años tienes?

Respuesta.....

2. ¿Usted sabe leer y escribir?

Encierre en un círculo la respuesta.

SI NO

3. ¿Si sabe leer y escribir, hasta qué curso estudió?

Encierre en un círculo la respuesta.

a) Primaria b) Secundaria c) Estudios Técnicos d) Profesional

4. ¿Qué idioma habla?

Encierre en un círculo la respuesta.

a) Castellano b) Aymará c) Quechua

5. ¿Qué ocupación tiene?

Encierre en un círculo la respuesta.

a) Agricultura b) Comerciante c) Lavado del oro d) Ama de casa

e) Otros.....

6. ¿Cuál es su estado civil?

Encierre en un círculo la respuesta

a) Casada b) Soltera c) Unión estable

d) Otros.....

7. ¿Cuánto hijos tiene?

- a) Nacido Vivos
- b) Nacido Muertos
- c) Viven.....
- d) Abortos.....

8. ¿Conoce los derechos de la Mujer Embarazada? círculo la respuesta.

Encierre en un círculo la respuesta.

9. Si conoce, ¿cuáles son?

Respuesta.....

10. ¿Escuchó hablar del Seguro Básico de Salud y el parto gratuito?

Encierre en un círculo la respuesta.

SI NO

11. ¿En caso de escuchar cuál fue el medio de información?

Encierre en un círculo la respuesta.

- a) Radio b) Televisión c) Información de personas d) Información de salud

12. Cuales las ventajas del Parto Institucional Gratuito?

Para la Mamá.....

Para el Bebé.....

13. ¿Conoce las complicaciones del parto?

Encierre en un círculo la respuesta.

SI NO

Mencione, cuales.....

14. ¿Dónde fue atendida en su último parto?

Encierre en un círculo la respuesta.

- a) Casa b) hospital c) Consultorio particular d) Otros

15. ¿Quién la atendió en su último parto?

Encierre en un círculo la respuesta correcta.

- a) Médico b) Enfermera e) Partera d) Otros

16. Si fue atendida en su casa ¿Por qué no fue al Hospital?

Especifique.....

17. En caso de que fue atendida en casa o consultorio médico ¿Qué es lo que le gustó?

Respuesta.....

18 ¿si su parto fue atendido en el Hospital Tipuani?:

Le gustó.....

No le gusto.....

19. ¿El trato que recibió en la atención de su parto en Hospital Típuaní fue?:

Encierre en un círculo la respuesta,

- a) Bueno b) Regular c) Malo

¿Por qué?

20. ¿De quien recibió el maltrato?

Encierre en un círculo la respuesta.

- a) Médico b) Enfermera c) Personal Administrativo
d) Personal de Farmacia e) Personal de Limpieza

21. ¿Cómo deseaba que le atendiera su parto para ajeros que tuvieron su parto en el hospital Tipuani?

Respuesta.....

22. En caso de que usted sea atendida en el Hospital flpuani ¿Cómo desearía se atendida?

Para mujeres en gestación.

Respuesta.....

23. ¿A qué diría usted buena calidad de atención?

Respuesta

24. ¿Qué es lo que le gusta del Hospital Típuani?

Si alguna vez asistió

Encierre en un círculo la respuesta.

a) Trato del personal b) Limpieza c) Costo d) Infraestructura

¿Por qué?

Anexo 2

Análisis de la información obtenida mediante el estudio diagnóstico

Cuadro 1.

Trato del personal de salud responsable de mala atención en el Hospital de Tipuani, gestión 2001

Personal	n°	%
Médico	14	63,64
Enfermera	5	22,73
Personal de limpieza	3	13,64
Total	22	100,00

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

De un total de 22 personas que informaron una mala atención, el 63,64% lo recibieron del médico (14 personas) y el 22,73% de la enfermera (5 personas). Por último, el 13,64% del personal de limpieza (3 personas).

Cuadro 2.

Trato recibido de las usuarias en el Hospital Tipuani, gestión 2001

Trato recibido	n.°	%
Bueno	19	43,18
Regular	16	36,36
Malo	9	20,45
Total	44	100,00

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

Analizando en tres escalas el trato de atención del Hospital Tipuani, el 43,18% (19) recibió buena atención, el 36,36% (16) atención regular y el 20,45% (9) mala atención de un total de 44 personas encuestadas.

Cuadro 3.

Grado de satisfacción de las usuarias en la atención del parto en el Hospital de Tipuani, gestión 2001

Grado de satisfacción	n.º	%
Satisfechas	29	67,44
Insatisfechas	14	32,56
Total	43	100,00

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

De un total de 43 personas que opinaron, están satisfechas con la atención el 67,2494 (29) y no satisfechas el 32,56% (14).

Cuadro 4.

Sugerencias de las usuarias para la mejor atención del parto en el Hospital de Tipuani, gestión 2001

Sugerencia	n.º	%
Atención buena	11	40,74
Orientación	3	11,11
Paciencia	3	11,11
Trato rápido	2	7,41
Comodidad y limpieza	2	7,41
Control continuo	5	18,52
Buen trato	1	3,70
Total	27	100,00

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

De un total de 27 personas, el mayor porcentaje, 40,74% (11) sugiere una buena atención, seguida por el control continuo, cuyo porcentaje es 18,52% (5) y el 11,11% (3) sugieren orientación y paciencia. El 7,41% (2) piden trato rápido, mientras que el 7,41% (2) esperan comodidad y limpieza. Finalmente, el 3,7% (1) sugiere un buen trato.

Cuadro 5.**Criterios de buena calidad de atención para los usuarios del Hospital de Tipuani, gestión 2001**

Criterios de buena calidad	n.º	%
Buena atención	28	31,11
Buen Trato	19	21,11
Control continuo	9	10,00
Comprensión	6	6,67
Seguridad del personal	5	5,56
Paciencia	4	4,44
Responsabilidad e interés	4	4,44
Comodidad y limpieza	2	2,22
Atención de 24 horas	1	1,11
Otros	12	13,33
Total	90	100,00

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

Según las usuarias, la calidad de atención está en base a buena atención, con un 31,11% (28), punto de vista seguido por el que considera el buen trato, cuyo porcentaje es de 21,11% (19). El 10,00% (9) lo relaciona con el control continuo. La comprensión es identificada por un 6,67% (6), mientras la atención de 24 horas recibe menos importancia.

Cuadro 6.**Características del hospital que más les gusta a las usuarias según alfabetismo en el Hospital de Tipuani, Gestión 2001**

Alfabetas/ analfabetas	n.º personas encuestadas	Trato del personal		Limpieza		Infraestructura		Costo		Todo		Nada		NS/NR	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Analfabetas	7	1	14,3	2	28,6	3	42,9	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alfabetas	92	25	27,2	29	31,5	15	16,3	7	7,6	4	4,3	9	9,8	17	18,5

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

Por otra parte, según las usuarias encuestadas, la limpieza es lo que más gusta del Hospital. Así lo expresó el 31,52% de las personas alfabetas (29). En segundo lugar está el trato que reciben, con un porcentaje de 27,17% (25), seguido por la infraestructura, cuyo porcentaje es de 16,30% (15) entre las alfabetas encuestadas. Un 9,78% (9) señaló que no le gusta nada, mientras que al 4,3% (4) les gusta todo.

Cuadro 7.

Lugar y responsabilidad de la atención del parto de las gestantes del Hospital de Tipuani, Gestión 2001

Lugar Resp.	En la casa	En hospital	En consultorio particular	Total		Médico	Enfermera	Partera	Otros	Total
Edad										
15-19	0	7	2	9		9	0	0	0	9
20-24	5	16	1	22		15	2	4	1	22
25-29	10	16	3	29		16	4	4	5	29
30-34	9	10	0	19		8	3	5	3	19
35-39	4	2	2	8		3	2	1	2	8
40 a más	2	2	2	6		4	0	1	1	6
Total	30	53	10	93		55	11	15	12	93

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

La cantidad de partos más atendidos es en el hospital (53) seguida del parto en la casa (30) y luego en consultorio particular. La edad que más se hizo atender en el hospital es de 20 a 29 años. La relación de responsables de la atención está dada primero por el médico (55) seguida por la partera (15), otros (12) y enfermera (11). La edad que más fue atendida por el médico es de 20 a 29.

Cuadro 8.

Percepción sobre que les gusta a las usuarias en la atención del parto en su casa o consultorio o el hospital, gestión 2001

Parto en Qué les gusta a las usuarias	En casa o consultorio particular		Hospital		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Buena atención	12	35,29	22	64,71	34	100,00
Comodidad	9	100,00	0	0,00	9	100,00
Buen trato	2	66,67	1	33,33	3	100,00
Tranquilidad	1	100,00	0	0,00	1	100,00
Control	2	100,00	0	0,00	2	100,00
Otros	2	50,00	2	50,00	4	100,00
Total	28	52,83	25	47,17	53	100,00

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

De un total de 53 personas, 34 recibieron buena atención, de los cuales el 64,71% (22) lo recibieron del Hospital y el 35,29% (12) en su casa o consultorio particular, seguida de la comodidad (9), que solamente recibieron en su casa en un 100% (9). Luego está el buen trato, 3, que recibieron en la casa en un 66,67% (2) y en el hospital en un 33,33% (1).

Cuadro 9.

Conocimiento del Seguro Básico de Salud según edad y nivel de instrucción en el Hospital Tipuani, gestión 2001

Alfabetismo	Alfabetos						Analfabetas					
	Sí		No		Total		Sí		No		Total	
Conocimiento	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Edad												
15-19	10	10,9	1	1,1	11	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-24	24	26,1	0	0,0	24	26,1	1	14,3	0	0,0	1	14,3
25-29	25	27,2	3	3,3	28	30,4	2	28,6	0	0,0	2	28,6
30-34	16	17,4	1	1,1	17	18,5	2	28,6	0	0,0	2	28,6
35-39	7	7,6	1	1,1	8	8,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
40 a más	3	3,3	1	1,1	4	4,3	1	14,3	1	14,3	2	28,6
Total	85	92,4	7	7,6	92	100,0	6	85,7	1	14,3	7	100,0

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

De un total de 92 personas alfabetas, el 7,61% (7) no conocen del Seguro Básico de Salud, dándose un mayor porcentaje en la edad de 25 a 29 años (3,26%). De un total de 7 personas analfabetas, el 14,29% no conoce el Seguro Básico de Salud (una persona). El total entre personas alfabetas y analfabetas que no conocen el Seguro Básico de Salud es de 8.

Cuadro 10.

Conocimiento del Seguro Básico de Salud y medio de información según ocupación en el Hospital Tipuani, gestión 2001

Medio de Información / Ocupación	Radio		Televisión		Información de personas		Información del personal de salud		Total informantes	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Ama de casa	49	62,0	39	49,4	8	10,1	18	22,8	79	100,0
Comerciante	3	75,0	3	75,0	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Lavadora de oro	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Otros	2	28,6	6	85,7	0	0,0	3	42,9	7	100,0
Total	54	59,3	49	53,8	9	9,9	24	26,4	91	100,0

Fuente: Elaboración propia, gestión 2001.

De un total de 91 personas que conocen el Seguro Básico de Salud el 59,3496 (54) se informan por medio de la radio, dando un mayor porcentaje en las comerciantes, con un 75% (3). El segundo medio de información es la televisión con un 53,85% (49). El tercer medio de información es el personal de salud, con un 26,37% (24). Por último, la información de personas está dada en un 9,89% (9).

Sobre el conocimiento del parto institucional, de un total de 99 personas, el 78,79% (78) conocen del parto gratuito, y el 21,21 (21) no conocen, dando un mayor porcentaje en las edades de 25 a 29 años, con un 23,33% (7) y edad de 30 a 34, con un porcentaje de 22,32% (5). Respecto a los conocimientos sobre las complicaciones en el parto, de 29 personas, el 60,61% (60) no las conocen y el 39,39% (39) conocen los diferentes tipos de complicaciones, dando un mayor porcentaje a las hemorragias con un 8,08% (8) seguidas de la mala posición con un 6,6% (6). (Ver el gráfico en la siguiente página).

Grado de conocimiento del parto institucional gratuito y complicación del parto según edad

Conocimiento	Parto Institucional Gratuito						Complicaciones del parto													
	Conoce		No conoce		Total		No conoce		Hemorragia		Parto prolongado		Mala posición		Infección puerperal		Otros		Total	
Edad	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
15-19	10	90,9	1	9,1	11	100,0	6	54,5	2	18,2	0	0,0	0	0,0	1	9,1	2	18,2	11	100,0
20-24	21	84,0	4	16,0	25	100,0	15	60,0	1	4,0	0	0,0	2	8,0	1	4,0	6	24,0	25	100,0
25-29	23	76,7	7	23,3	30	100,0	18	60,0	1	3,3	1	3,3	1	3,3	2	6,7	7	23,3	30	100,0
30-34	14	73,7	5	26,3	19	100,0	11	57,9	2	10,5	0	0,0	2	10,5	0	0,0	4	21,1	19	100,0
35-39	7	87,5	1	12,5	8	100,0	6	75,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0
40 a más	3	50,0	3	50,0	6	100,0	4	66,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	6	100,0
Total	78	78,8	21	21,2	99	100,0	60	60,6	8	8,1	1	1,0	6	6,1	4	4,0	20	20,2	99	100,0

Cuadro 11.**Número de paridad de acuerdo a la edad y estado civil
en el Hospital de Tipuani, Gestión 2001**

Estado civil	Casada			Solteras			Unión Estable			Viudas		
	1-2	3-4	5y más	1-2	3-4	5y más	1-2	3-4	5y más	1-2	3-4	5 y más
15-19	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0
20-24	3	2	1	5	1	0	8	3	1	0	0	0
25-29	1	5	3	4	2	1	5	5	2	1	1	0
30-34	2	3	6	0	0	1	1	3	3	0	0	0
35-39	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2
40 a más	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Total	6	13	14	13	4	2	19	13	8	1	1	2

En el presente cuadro se observa claramente el promedio de paridad de 5 a más en las casadas (14). Seguidamente las mujeres con unión estable (8) y entre la edad de mayor número de paridad está entre 30 a 34 años casadas (6) y de 30 a 34 años unión estable (3).

Conclusiones

De un total de 22 personas que informaron una mala atención, el 63,64% lo recibieron del médico (14 personas) y el 22,73% de la enfermera (5 personas). Por último, el 13,64% del personal de limpieza (3 personas).

Analizando en tres escalas el trato de atención del Hospital Tipuani, el 43,18% (19) recibió buena atención, el 36,36% (16) atención regular y el 20,45% (9) mala atención de un total de 44 personas encuestadas.

De un total de 43 personas que opinaron, están satisfechas con la atención el 67,24% (29) y no satisfechas el 32,56% (14).

De un total de 27 personas, el mayor porcentaje, 40,74% (11) sugiere una buena atención, seguida por el control continuo, cuyo porcentaje es 18,52% (5) y el 11,11% (3) sugieren orientación y paciencia. El 7,41% (2) piden trato rápido, mientras que el 7,41% (2) esperan comodidad y limpieza. Finalmente, el 3,7% (1) sugiere un buen trato.

Según las usuarias, la calidad de atención está en base a buena atención, con un 31,11% (28), punto de vista seguido por el que considera el buen trato, cuyo porcentaje es de 21,11% (19). El 10,00% (9) lo relaciona con el control continuo. La comprensión es identificada por un 6,67% (6), mientras la atención de 24 horas recibe menos importancia.

Por otra parte, según las usuarias encuestadas, la limpieza es lo que más gusta del Hospital. Así lo expresó el 31,52% de las personas alfabetas (29). En segundo lugar está el trato que reciben, con un porcentaje de 27,17% (25), seguido por la infraestructura, cuyo porcentaje es de 16,30% (15) entre las alfabetas encuestadas. Un 9,78% (9) señaló que no le gusta nada, mientras que al 4,3% (4) les gusta todo.

La cantidad de partos más atendidos es en el hospital (53) seguida del parto en la casa (30) y luego en consultorio particular. La edad que más se hizo atender en el hospital es de 20 a 29 años. La relación de responsables de la atención está dada primero por el médico (55) seguida por la partera (15), otros (12) y enfermera (11). La edad que más fue atendida por el médico es de 20 a 29.

De un total de 53 personas, 34 recibieron buena atención, de los cuales el 64,71% (22) lo recibieron del Hospital y el 35,29% (12) en su casa o consultorio particular, seguida de la comodidad (9), que solamente recibieron en su casa en un 100% (9). Luego está el buen trato, 3, que recibieron en la casa en un 66,67% (2) y en el hospital en un 33,33% (1).

De un total de 92 personas alfabetas, el 7,61% (7) no conocen del Seguro Básico de Salud, dándose un mayor porcentaje en la edad de 25 a 29 años (3,26%). De un total de 7 personas analfabetas, el 14,29% no conoce el Seguro Básico de Salud (una persona). El total entre personas alfabetas y analfabetas que no conocen el Seguro Básico de Salud es de 8.

De un total de 91 personas que conocen el Seguro Básico de Salud el 59,34% (54) se informan por medio de la radio, dando un mayor porcentaje en las comerciantes, con un 75% (3). El segundo medio de información es la televisión con un 53,85% (49). El tercer medio de información es el personal de salud, con un 26,37% (24). Por último, la información de personas está dada en un 9,89% (9).

Sobre el conocimiento del parto institucional, de un total de 99 personas, el 78,79% (78) conocen del parto gratuito, y el 21,21 (21) no conocen, dando un mayor porcentaje en las edades de 25 a 29 años, con un 23,33% (7) y edad de 30 a 34, con un porcentaje de 22,32% (5). Respecto a los conocimientos sobre las complicaciones en el parto, de 29 personas, el 60,61% (60) no las conocen y el 39,39% (39) conocen los diferentes tipos de complicaciones, dando un mayor porcentaje a las hemorragias con un 8,08% (8) seguidas de la mala posición con un 6,6% (6).

Se observa claramente el promedio de paridad de 5 a más en las casadas (14). Seguidamente las mujeres con unión estable (8) y entre la edad de mayor número de paridad está entre 30 a 34 años casadas (6) y de 30 a 34 años unión estable (3).

Anexo 3

Tipuani, 14 de diciembre de 2001

Señor:

_____ -

H. Alcalde Municipal del Municipio de Tipuani

Presente.

**Ref.: Autorización para la ejecución de Proyecto de
intervención en enfermería**

Señor Alcalde:

Mediante la presente carta, solicito a su autoridad la autorización para ejecutar el proyecto de intervención de educación en el mejoramiento de la calidad de atención en el municipio de Tipuani.

Dicho proyecto tiene la finalidad de ampliar la cobertura de parto institucional en el municipio, para lo cual se espera mejorar la calidad de atención a la mujer gestante.

Sin otro particular, me despido de su autoridad.

Atentamente,

Lic. Rosemary Avendaño Espinoza

ENFERMERA

Tipuani, 14 de diciembre de 2001

Señor:

Dr. Horacio Espinoza

Director de Distrito de Salud Caranavi - Larecaja Tropical

Presente.

**Ref.: Autorización para la ejecución de Proyecto de
intervención en enfermería**

Señor Director:

Mediante la presente carta, solicito a su autoridad la autorización para ejecutar el proyecto de intervención de educación en el mejoramiento de la calidad de atención en el municipio de Tipuani.

Dicho proyecto tiene la finalidad de ampliar la cobertura de parto institucional en el municipio, para lo cual se espera mejorar la calidad de atención a la mujer gestante.

Sin otro particular, me despido de su autoridad.

Atentamente,

Lic. Rosemary Avendaño Espinoza
ENFERMERA

Tipuani, 14 de diciembre de 2001

Señora:

Dra. Lilian Felipez

Médico de Área del municipio de Tipuani.

Presente.

**Ref.: Autorización para la ejecución de Proyecto de
intervención en enfermería**

De mi consideración:

Mediante la presente carta, solicito a su autoridad la autorización para ejecutar el proyecto de intervención de educación en el mejoramiento de la calidad de atención en el municipio de Tipuani.

Dicho proyecto tiene la finalidad de ampliar la cobertura de parto institucional en el municipio, para lo cual se espera mejorar la calidad de atención a la mujer gestante.

Sin otro particular, me despido de su autoridad.

Atentamente,

Lic. Rosemary Avendaño Espinoza
ENFERMERA